

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1493500043
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
訪問調査日	平成24年9月11日
評価確定日	平成24年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493500043	事業の開始年月日	H18年10月1日	
		指定年月日	H18年10月1日	
法人名	ルミナス株式会社			
事業所名	グループホームひかり 横浜本郷台			
所在地	(244-0842) 横浜市栄区飯島町2310番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月1日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月1度の外食の他に、年間行事を開催、実行している。 ・月2度専門の先生が来られ、音楽療法を実施している。 ・庭の菜園で、季節野菜の収穫、草むしりなど利用者と一緒にやっている。 ・毎朝散歩やレクを行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年9月11日	評価機関 評価決定日	平成24年10月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>①このホームの経営はルミナス株式会社である。ルミナスは首都圏を中心に、現在、神奈川、山梨、千葉、東京にグループホームを展開している。社長は会社の理念「ひとに光を」を掲げ、光は単に利用者のみならず、家族、スタッフにも全員にあたらなければ利用者の真の幸せは無いとの想いがあり、組織も逆ピラミッドとし、最上位に利用者・家族を次いでスタッフ、フロアダー、管理者、最下位に社長とし、この逆ピラミッドが介護の現場で実現出来るよう皆で心がけるようにしている。また、理念の実現に向け、社内にQC推進室を設置し、家族向け及びスタッフ向けアンケートを実施してQC推進室で精査し、ホーム長経由で各ホームに下ろしてケアの向上に努めている。開設以来、ガラス張りの人事制度を採用しており、全職員の資格は張り出され誰にでも分かる体制になっている。この資格制度は行政のキャリアパス及び資格取得と連動しており、職員の質の向上に寄与している。また、このホームでは希望者に音楽療法を取り入れており、楽器なども持ち込んで利用者に喜ばれている。ご家族に出来るだけ来て頂きたいと考えており、イベント(納涼祭とX'mas)に併せて年2回の家族会を開催し、帰宅願望の強い方には定期的に電話をして頂くなど家族との絆を継続するよう努めている。</p> <p>②。新管理者の方針として「個別ケアの充実」に置き、職員の教育についても、入職時にはマニュアルに沿った受け入れ研修を実施と共に方針の浸透を図っている。入社時には必ず全員がバイタル計測を実施し、先輩職員が教育することで、新人の理解と現職員の再確認を行っている。通常の研修はカンファレンス時には毎回30分程度の研修を組むようにしている。実施した研修の記録はマニュアルのファイルに記録し、マニュアルの活用も併せて図っている。本部で3か月毎にリーダー会議、近くの、自社のグループホームが2、3軒まとまった合同研修も実施している。社会保険には全員加入し、パートは少なく、社員中心の雇用体制となっている。近隣とお付き合いも良好で、町内会に加入し、消防の夜間想定避難訓練にはご近所の方の参加を頂いている。近くの飯島中学校からの体験学習を受入れ、実習に参加した学生が後で遊びに来てくれたりしている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・高齢者、家族、スタッフにとってひかりある環境を提供することを事業者理念としている。イベント等では地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念を具体化していけるように管理者、職員とも努力している。	「人にひかりを」を理念とし、高齢者、家族、スタッフ3者にとって光ある環境、希望の光を提供する事を旨とし、常に基本（理念）に立ち帰るよう心がけている。新管理者の方針として「個別ケアの充実」に置き、職員の教育についても、入職時にはマニュアルに沿った受け入れ研修を実施と共に方針の浸透を図っている。理念が具体化出来、地域の方に情報を発信出来るよう、管理者、職員とも努力している。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・毎朝の散歩の際、近所の方と挨拶やおしゃべり等している。 ・自治会に加入しており、毎年盆踊りに参加している。	毎朝の散歩の際、必ず近所の方には挨拶している。自治会に加入し、お祭り、飯島東幼稚園で行われる盆おどり、運動会等に招待して頂いている。ボランティアはご家族の紹介、ケアプラザの方の紹介があり、昨年は尾上劇団が来て楽しませてもらった。近所の中学校の体験学習を受入れている。有料の音楽療法を導入し、毎月第2、第4火曜日に実施している。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・毎年近所の中学校の体験学習を受け入れており、利用者と触れ合うことにより、認知症の理解を深めている。 ・施設見学に来られる方にグループホームの役割を説明したり、介護の悩みなど相談している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	「運営推進会議」では、会社の理念、提供しているサービス、研修の参加状況などを報告し、カンファレンスの場で話し合いを行っている。	運営推進会議は2か月に1回の第3火曜日に開催することに決めた。メンバーは自治会長、民生委員、ご家族、栄区役所職員、地域包括支援センターの方それにホーム関係者である。運営推進会議では事業報告、行事予定等のお知らせの他、会社の理念、提供しているサービス、研修等への参加状況等についても報告している。運営推進委員会で出た意見についてはカンファレンスの場で話し合いケアに反映するよう努めている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・栄区グループホームの集まり連絡会に参加し、連携をとっている。	区役所主催の多業種の介護事業者の集まり・ケアネットにはフロアリーダーが参加し情報交換を図っている。、豊田地区センターで実施される地区センターまつりに招待を受け参加している。地区センターには空室照会の案内もしてご協力を頂いている。栄消防署の勉強会に出席し、防災の協力をお願いしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・「身体拘束」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げている。1人で出て行かれる利用者が複数いるため、階段、非常階段にはチャイムなどを設置しているが、鍵はしていない。	「身体拘束」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げ、全ての職員に周知徹底を行っている。1人で外に出られるご利用者の為に、玄関、階段、非常階段にはチャイムを設置しているが施錠はせず、職員の見守りに対応している。言葉の問題については、接遇教育を実施すると共にOJTを行っている。前提となる利用者との信頼関係を大切にしている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・「虐待防止」マニュアルを元に、カンファレンスで勉強会を開き、全職員に徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・「成年後見人制度について」カンファレンスで理解を深めるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には事業所の支援に関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。合わせて利用者や家族の不安や疑問点を訪ね、十分な説明を行い理解が得られるようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・玄関に「意見箱」を設置しており、自由に記入できるようになっている。面会時に家族から出た意見、要望に関しては「面会簿」に記載している。「苦情処理簿」「面会簿」は玄関に設置、対応についてはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている。	ご家族のCSアンケートも取っている。面会時にご家族から出た意見、要望に関しては「面接簿」に記載され、それらの対応についてはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている。また、ご家族に適切な情報を提供出来るよう心がけている。利用者、ご家族の意見、要望については連絡帳やカンファレンス議題記入帳に記録し、本人の希望に沿った介護計画を作るよう努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・月に2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が必ず参加し、職員が意見を発表できる環境が作られている。	職員の要望・意見を知るため、QC室主催で年2～3回ESアンケートを取っている。月2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が参加し、職員が意見を発表する環境が整備されている。キャリアアップも社内資格制度があり、ガラス張りで見える形で展開している。この制度は定着し退社する社員が少なく、長くなるとランクも上がり質の向上に繋がっている。面接は必要に応じ管理者が随時行い、定期面接は社長が直接実施している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・代表者は、他の職員と共に現場に入り介護に携わる仕事をしており、個々の職員の意見や業務内容を把握している。キャリアアップ制度を導入し、職員の努力、実績を評価し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・全ての職員に対し、希望者には、内部・外部研修を受けることができるようにしている。ホーム長タスクリストに「外部研修参加」の欄があり、ホームの経費で受講できるようになっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・グループホーム協会への加入、参加。近隣グループホームと福祉課職員との集まりである「栄区グループホームの集まり連絡会」に定期的に参加し、情報交換してサービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・面接時に、本人・家族から困っていること、どのような生活を送りたいか等を聞き、正確にニーズを抽出できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入居前に電話相談・見学対応から始まり、入居決定後は家族の悩みなどを傾聴し、信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・インテーク面接で本人のADL、家族のニーズ、本人の希望をアセスメントし、必要としている介護支援の優先順位を把握する。改善に向けた支援の提案や、必要であれば他のサービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・常に利用者様とコミュニケーションをとり、家族の一員として接するように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・月に1度、各フロア長より家族に向け近況報告を送付している。イベント（外食・夏祭り・クリスマス会等）家族会への参加を通し、家族が定期的に面会に来る機会を設けている。その際、職員との会話の中で本人の状態を把握している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・毎月教会に通われている利用者や、さわ会に参加されている方もおられ、一人一人の意向を尊重している。	栄区在住だった方が殆どであり、友人、知人も多く、ご家族と一緒に、若しくはご家族の了解を得て面会に来る方も多い。個別対応で馴染みの場所へ行ったりもしている。毎月教会に通われている利用者や、茶話会に参加されている方もおられ、一人一人の意向を尊重している。ご家族と一緒に外食される方もいる。職員、お姉さんと一緒にスカイツリーを見に行った利用者さんもいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味や志向があっている方同士で関わるよう努めているが、どうしても馴染めない方には時間を見つけてこちらからお話をさせて頂く様な形をとっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もご家族様やご本人様からお手紙や、絵などを頂き、関係を大切にしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	インテーク面接でご本人様の意向を聞き、カンファレンスで話し合いをしている。ホームでは無理な要望についてはご家族様に協力をお願いして、実現できるよう支援している。	入所前の面接で本人の意向を聴き、入所後、日々の生活を通し本人の思いに触れ、傾聴し、コミュニケーションを取り、心を開いて頂き、言葉が出たら、カンファレンスで話し合い、共有するようにしている。これらは個人記録、業務日誌に書きドキュメントとして保管、活用している。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	傾聴し、一人一人の過去を伺ったり、ご家族様に以前の暮らしぶりを聞き、個人のパーソナリティーを把握し、ケアに生かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に見守りや気配りに努め、体調の変化に対応している。カンファレンスの中で状況把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回のカンファレンスにて、問題点、注意することなどを話し合い、利用者様にとって良い対策がとれるように作成している。	居室担当を決めているが、担当の内容は不足の衣類等のご家族への依頼、居室の環境整備、お誕生会の企画・推進などで、介護計画については、カンファレンス時に利用者の情報を全員で持ち寄り、ご家族や本人の意向を取り入れた形でケアマネが纏める方式で行っている。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、評価して次に繋げている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にはケアプランに沿ったことを記入し、申し送りでの情報交換、送り忘れがないように、業務日誌に特記事項など書き、日々の実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	早朝のヨーグルトの配達、音楽療法、月に数回ご利用者様の食べたいものを提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	シルバー人材センターの人に除草を依頼、近所の中学生の訪問など地域資源を活用した支援を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診以外に、週1回看護師が訪問し、支援をいただいている。	契約時に、かかりつけ医について説明を行っている。内科往診は希望者のみとしているが1人を除いて全員が受診してあいる。内科往診は在宅クリニックから月2回、看護師もそのクリニックの訪問看護から週1回来ている。訪問歯科は月2回来ている。訪問診療以外は、基本的には家族同行での通院とし、不可能な場合は職員が支援している。往診時には、各ケースの現状と家族からの要望を伝え、他の医療機関への紹介や、中には薬の処方の変更をお願いした例もある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・毎週1度訪問看護師が来られ、そのときに利用者の状態を報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院の際にはスタッフが同行し、状況説明を行い、入院中も見舞うようにしている。また、可能な限り早期に退院できるよう、医師と話し合いの場をもつようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・契約時、重度化に向けた当ホームの方針説明を行い、理解していただいたうえで入居してもらっている。 本人や家族の考えを随時確認し、その意向に沿えるように普段から主治医、病院との連携を深めている。	契約時に、重度化に向けた方針の説明を行い、理解して頂いている。また、本人や家族の考えを随時確認し、その意向に沿えるように普段から主治医、病院との連携を深めている。医療連携は取っているが、基本的には看取りは行わず、次ステップをご紹介、サポートする体制としている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・勉強会で取り上げ、全員でシュミレーションをしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・避難訓練を定期的実施し、消防署に報告を行っている。消防署で行われる勉強会に参加し、その情報を職員全員で共有している。	避難訓練は定期的（年2回）に実施し、消防署に報告している。夜間を想定し、避難訓練を実施し、近所の住民にも参加して頂き、前の家の方に見守りをお願いした。消防署で行なわれる勉強会に参加し、職員全員で情報の共有を図っている。備蓄については震災の経験を活かし、法人本部として対応している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お手伝いの声掛けの際も、周りの利用者様に気を配り、小声で声掛けをするようにしている。	人格の尊重とプライバシーの確保には充分配慮している。利用者への声掛けは「～さん」付けにしている。特に、排泄誘導時の声掛けには注意し、お手伝いの声掛けの際も、周りの利用者様に気を配り、小声で声掛けをするようにしている。普段の会話の中で本人が誇らしげに思っていることを話題にしている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の何気ない言葉から、ご本人様の気持ちをくみとり、普段自分から思いや希望をあまり出さない方にも、言いやすい声掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日をどのように過ごしたいかは毎日違って当たり前だと思うので、毎日同じことを繰り返すのではなく、利用者様の希望にその都度合わせるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	いつも同じ服を着るのではなく、利用者様の希望を聞いたり、いつもと違う服を着ていただいたり、外出の際にはお化粧をしたり、高齢の方でもお洒落を楽しんで頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力にあわせてテーブル拭きや食器洗いなどを分担して一緒に行うことにより、食事の意識を高め、楽しみながら食べていただいている。	調理は調理専門のスタッフが担当し、フロアが手薄にならないようにしている。月に1度、利用者の食べたいリクエストを取り外食をする、月1～2回のおやつレクや昼食レクを行い、好みの物を作る、たまには希望でカップラーメンを食べる等食事を楽しむ機会を持っている。食事は職員も一緒に会話を交えながら食し、下膳、片付けの出来る方が手伝ってもらっている。食材はカロリー計算のこともあり、レシピ付きの食材会社を利用している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分摂取量の表を常に確認し、食事や水分が進んでいないときは声掛けを行っている。また、水分はお茶や食事以外の時間でも（夜間など）温かいお茶等提供するようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床、毎食後は洗面所へ誘導し、口腔ケアを行っている。介助が必要な方も一度はご本人様にして頂き、磨き足りないところは職員が介助を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄リズムを掴み、失禁が減るよう声掛けや誘導を行っている。	一人ひとりの排泄の回数、時間を記録し、個々のタイミングで声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援に努めている。個人個人の間隔が異なるので試行錯誤しながら個人別の間隔を見つける努力をしている。便座に座ると足が届かない人のために踏み台を作ったら便通がスムーズになった例もある。便秘対応では水分摂取量を増やし、運動量を増やすよう心がけた上で薬の併用も状況を見て行っている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄パターンを職員全員で共有できるようチェック表を作成している。また、水分摂取量が少ない方には水分を促し、運動量を増やすよう心がけている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	全員が平等に入浴が出来るように取り組んでいる。	入浴日を週3回に定めている。そのことで、入浴の無い日は個別対応の時間に当てている。夜にお風呂に入ると良く眠れると云う人には夜（18：30頃）お風呂に入って頂いている。入浴を渋る人は時間をずらせば入って頂ける。ゆず湯、菖蒲湯など季節感を感じて頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人様の訴えや表情等の様子で促し、ゆっくり休めるよう支援している。安眠できるような環境作りを心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬しやすいように対応し、薬ファイルで副作用などを確認している。また、カンファレンスで話し合いを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外気浴、お散歩、ドライブ、季節の行事など一人一人にあった支援を行っている。また、お手伝いなどを通して自信に繋がるよう工夫している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日中、天気の良い日はお散歩、外気浴、外食などご本人様の希望に沿って支援している。また、地域の方とお話をされる事がある。	毎日の散歩、外気浴は毎日随時行っている。外食など本人の希望に沿って支援している。また、地域の方とお話をされる事もある。遠出は車2台で半日程度で行っている。夏場は玄関で、冷やしうどんを食べたり、駐車場でバーベキューを行なう等、趣向を凝らしながら楽しむこともある。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お手伝いの声掛けの際も、周りの利用者様に気を配り、小声で声掛けをするようにしている。小遣い制度を導入しており、外出の際自分でお金を払っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様が電話をしたいと希望されているときはいつでも電話をしていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には、余計な物を置かず、清潔感かつアットホームな雰囲気があるようにされている。リビングには季節感のある絵画や飾りなどをつけて季節が味わえる空間になっている。	共用の空間は、リビングとダイニングに分け、リビングにはソファ、テレビを置き寛げるようにしている。清潔感が漂い、整理整頓がきちんとされ、利用者に混乱を招かない配慮がされており、居心地良く過せるよう工夫している。また、季節の飾り付けやちぎり絵、写真を掲示し、季節感と生活感を採り入れる等、配慮している。利用者とスタッフが共に作り、春夏秋冬がわかりやすく見えるように配慮している。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	独りになりたい方は、各居室にて自由に過ごしていただき、リビングではテーブル席のほかに大きなソファが2つあり、気のあった利用者様同士で談笑などされている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室では、入居前から自宅で使われていたものを持ち込まれたり、ご家族様が選んで買ってきたものなどを主に使っていただいている。	なるべく自室に近い感じを大切に、使っていたTVやベットといった生活様式もそのまま持ち込み、本人が過し易いよう工夫している。物等は職員が勝手に移動させたり、片付けたりせずに利用者と一緒にこなうよう配慮をしている。安心して住んで頂けるように支援している。床は床暖房で快適であり、お掃除はその日の出勤者と利用者が一緒に行っている。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや洗面所などに大きく「トイレ」と張り紙をしたり、「本日の予定」や「入浴の順番」などを掲示して分かりやすく理解できるようにしている。		

事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
ユニット名	2階

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
	○	2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
	○	2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
	○	2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
	○	2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・高齢者、家族、スタッフにとってひかりある環境を提供することを事業者理念としている。イベント等では地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念を具体化していけるように管理者、職員とも努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・毎朝の散歩の際、近所の方と挨拶やおしゃべり等している。 ・自治会に加入しており、毎年盆踊りに参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・毎年近所の中学校の体験学習を受け入れており、利用者と触れ合うことにより、認知症の理解を深めている。 ・施設見学に来られる方にグループホームの役割を説明したり、介護の悩みなど相談している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	「運営推進会議」では、会社の理念、提供しているサービス、研修の参加状況などを報告し、カンファレンスの場で話し合いを行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	・栄区グループホームの集まり連絡会に参加し、連携をとっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・「身体拘束」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げている。1人で出て行かれる利用者が複数いるため、階段、非常階段にはチャイムなどを設置しているが、鍵はしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・「虐待防止」マニュアルを元に、カンファレンスで勉強会を開き、全職員に徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・「成年後見人制度について」カンファレンスで理解を深めるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には事業所の支援に関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。合わせて利用者や家族の不安や疑問点を訪ね、十分な説明を行い理解が得られるようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・玄関に「意見箱」を設置しており、自由に記入できるようになっている。面会時に家族から出た意見、要望に関しては「面会簿」に記載している。 「苦情処理簿」「面会簿」は玄関に設置、対応についてはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・月に2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が必ず参加し、職員が意見を発表できる環境が作られている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・代表者は、他の職員と共に現場に入り介護に携わる仕事をしており、個々の職員の意見や業務内容を把握している。キャリアアップ制度を導入し、職員の努力、実績を評価し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・全ての職員に対し、希望者には、内部・外部研修を受けることができるようにしている。ホーム長タスクリストに「外部研修参加」の欄があり、ホームの経費で受講できるようになっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・グループホーム協会への加入、参加。 近隣グループホームと福祉課職員との集まりである「栄区グループホームの集まり連絡会」に定期的に参加し、情報交換してサービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・面接時に、本人・家族から困っていること、どのような生活を送りたいか等を聞き、正確にニーズを抽出できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・入居前に電話相談・見学対応から始まり、入居決定後は家族の悩みなどを傾聴し、信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・インテーク面接で本人のADL、家族のニーズ、本人の希望をアセスメントし、必要としている介護支援の優先順位を把握する。改善に向けた支援の提案や、必要であれば他のサービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・常に利用者様とコミュニケーションをとり、家族の一員として接するように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・月に1度、各フロア長より家族に向け近況報告を送付している。イベント（外食・夏祭り・クリスマス会等）家族会への参加を通し、家族が定期的に面会に来る機会を設けている。その際、職員との会話の中で本人の状態を把握している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・毎月教会に通われている利用者や、さわ会に参加されている方も折られ、一人一人の意向を尊重している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味や志向があっている方同士で関わるよう努めているが、どうしても馴染めない方には時間を見つけてこちらからお話をさせて頂く様な形をとっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もご家族様やご本人様からお手紙や、絵などを頂き、関係を大切にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	インテーク面接でご本人様の意向を聞き、カンファレンスで話し合いをしている。ホームでは無理な要望についてはご家族様に協力をお願いして、実現できるよう支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	傾聴し、一人一人の過去を伺ったり、ご家族様に以前の暮らしぶりを聞き、個人のパーソナリティーを把握し、ケアに生かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に見守りや気配りに努め、体調の変化に対応している。カンファレンスの中で状況把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月2回のカンファレンスにて、問題点、注意することなどを話し合い、利用者様にとって良い対策がとれるように作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にはケアプランに沿ったことを記入し、申し送りでの情報交換、送り忘れがないように、業務日誌に特記事項など書き、日々の実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	早朝のヨーグルトの配達、音楽療法、月に数回ご利用者様の食べたいものを提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	シルバー人材センターの人に除草を依頼、近所の中学生の訪問など地域資源を活用した支援を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診以外に、週1回看護師が訪問し、支援をいただいている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・毎週1度訪問看護師が来られ、そのときに利用者の状態を報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院の際にはスタッフが同行し、状況説明を行い、入院中も見舞うようにしている。また、可能な限り早期に退院できるよう、医師と話し合いの場をもつようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・契約時、重度化に向けた当ホームの方針説明を行い、理解していただいたうえで入居をしてもらっている。 本人や家族の考えを随時確認し、その意向に沿えるように普段から主治医、病院との連携を深めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・勉強会で取り上げ、全員でシュミレーションをしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・避難訓練を定期的実施し、消防署に報告を行っている。消防署で行われる勉強会に参加し、その情報を職員全員で共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お手伝いの声掛けの際も、周りの利用者様に気を配り、小声で声掛けをするようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の何気ない言葉から、ご本人様の気持ちをくみとり、普段自分から思いや希望をあまり出さない方にも、言いやすい声掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日をどのように過ごしたいかは毎日違って当たり前だと思うので、毎日同じことを繰り返すのではなく、利用者様の希望にその都度合わせるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	いつも同じ服を着るのではなく、利用者様の希望を聞いたり、いつもと違う服を着ていただいたり、外出の際にはお化粧をしたり、高齢の方でもお洒落を楽しんで頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力にあわせてテーブル拭きや食器洗いなどを分担して一緒に行うことにより、食事の意識を高め、楽しみながら食べていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分摂取量の表を常に確認し、食事や水分が進んでいないときは声掛けを行っている。また、水分はお茶や食事以外の時間でも（夜間など）温かいお茶等提供するようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床、毎食後は洗面所へ誘導し、口腔ケアを行っている。介助が必要な方も一度はご本人様にして頂き、磨き足りないところは職員が介助を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄リズムを掴み、失禁が減るよう声掛けや誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄パターンを職員全員で共有できるようチェック表を作成している。また、水分摂取量が少ない方には水分を促し、運動量を増やすよう心がけている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	全員が平等に入浴が出来るように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人様の訴えや表情等の様子で促し、ゆっくり休めるよう支援している。安眠できるような環境作りを心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬しやすいように対応し、薬ファイルで副作用などを確認している。また、カンファレンスで話し合いを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外気浴、お散歩、ドライブ、季節の行事など一人一人にあった支援を行っている。また、お手伝いなどを通して自信に繋がるよう工夫している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日中、天気が良い日はお散歩、外気浴、外食などご本人様の希望に沿って支援している。また、地域の方とお話をされる事がある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お手伝いの声掛けの際も、周りの利用者様に気を配り、小声で声掛けをするようにしている。小遣い制度を導入しており、外出の際自分でお金を払っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様が電話をしたいと希望されているときはいつでも電話をしていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には、余計な物を置かず、清潔感かつアットホームな雰囲気があるようにされている。リビングには季節感のある絵画や飾りなどをつけて季節が味わえる空間になっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	独りになりたい方は、各居室にて自由に過ごしていただき、リビングではテーブル席のほかに大きなソファが2つあり、気のあった利用者様同士で談笑などされている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室では、入居前から自宅で使われていたものを持ち込まれたり、ご家族様が選んで買ってきたものなどを主に使っていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや洗面所などに大きく「トイレ」と張り紙をしたり、「本日の予定」や「入浴の順番」などを掲示して分かりやすく理解できるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひかり
横浜本郷台

作成日

平成24年9月11日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
2	3	運営推進会議が年2度のみになっている。	2ヶ月に1回開催できるようにする。	運営推進会議を開催する時点で次の開催日を決める。	2ヶ月
3	48	レクがマンネリ化してきている。	レクの多様化	ボランティアの活用と外部からの情報収集	3ヶ月
1	49	個別対応を行う	1週間に1度、全利用者に対応できるように支援する。	事前に利用者から意見を聞き、対応する。	3ヶ月
4	27	申し送りが途切れてしまう。	情報がしっかりと全員に伝わっている。	業務日誌に伝達事項を書き、出勤したら確認をする。	1ヶ月
5	13	勉強会の時間が少ない	月初のカンファレンスで最低30分は勉強会が開催できるようにする。	カンファレンスで話し合う内容が事前に貼り出しているため、カンファ前に自分の意見をまとめ、時間短縮をはかる。	1ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。